LES TRACES D'APPRENTISSAGE

MODE D'EMPLOI

DUMG Tours 2012

LES TRACES D'APPRENTISSAGE

Mode d’emploi

A l’usage des internes, maîtres de stage et tuteurs ([1])

L’écriture de traces d’apprentissages est une méthode de formation et d’évaluation de l’acquisition des compétences.
Elle repose sur un travail personnel de l’interne et sur les échanges qu’il suscite avec ses enseignants.
Leur recueil, dans le portfolio, est partie constitutive du **mémoire de DES** de médecine générale pour peu que la thèse d’exercice validée par la commission des thèses du DUMG soit une thèse de médecine générale. (Sinon un travail d’écriture de mémoire de DES est demandé parallèlement à la thèse d’exercice)

I. Types de traces d'apprentissage

- Le récit de situation complexe authentique
- Le carnet de bord et/ou la liste d’évènements
- Le compte rendu d'hospitalisation (pour les stages hospitaliers) et la lettre de demande d'avis spécialisé (pour les stages ambulatoires)
- Le document rédigé ou travaillé par l’interne
- Le compte rendu d’une réunion professionnelle avec analyse critique
- La trace d’apprentissage d’un geste technique

Le récit de situation complexe authentique (RSCA)

Le RSCA est une trace d’apprentissage **élaborée**.
Il est écrit par l’interne en partenariat avec au choix non exhaustif de ses maîtres de stage universitaires (MSU), de ses pairs, des enseignants généralistes en charge des groupes de pratique… et tout autre correspondant naturel formé spécifiquement à cet exercice. Ce travail est validé par le tuteur. Il est souhaité que l’interne en écrive deux par semestre de stage. Cependant le nombre ne fait pas forcément la qualité. Seront jugées la progression dans l’acquisition de compétences, le nombre de compétences abordées.
Il s’agit d’un **récit** descriptif et analytique d’une **situation professionnelle complexe** vécue par l’interne (**authentique**). Il tient compte de la clinique, du contexte et du vécu des protagonistes. Le récit est complété par une **analyse critique** de la situation, les **questions** qu’elle a induites, les **réponses,** les modalités de leur obtention, enfin d’une analyse critique de ces réponses.
Ce travail nécessite des échanges répétés, entre l’interne, les divers interlocuteurs, aidants et le tuteur.

Le RSCA comporte :
- une introduction qui précise le contexte (lieu et date) et la raison du choix de ce sujet : *j'ai vu au cours de mon stage, à telle période, telle situation qui m'a posée le ou les problèmes suivants* …
- la narration de la situation authentique : description de ce qui a été fait et ressenti en termes de performances et de vécu
- l'analyse du récit qui précise les problèmes rencontrés et ce qui aurait pu être fait. Elle fait le point sur l'état de la question (recherche bibliographique et avis éventuels de médecins, autres professionnels de santé ou travailleurs sociaux).
- la conclusion répertorie les solutions apportées et les acquisitions de compétences obtenues ou à obtenir

Les objectifs pédagogiques. Le RSCA illustre
→La capacité à **décrire** une situation, ce qui implique
1) l'aptitude clinique, par le repérage des symptômes et leur interprétation,
2) la capacité à pondérer les différents signes,
3) la capacité à expliquer ces différents signes au lecteur,
4) la capacité à les relier à un contexte (une histoire) marqué notamment par le vécu des protagonistes.
5) l'aptitude à se **documenter** à partir des problèmes rencontrés.
6) la capacité d'analyse **critique** de cette information à la manière EBM : où a-t-elle été trouvée, en quoi est elle pertinente ou non, comment la mettre en œuvre, est elle adaptée à ce contexte clinique, affectif, social …. Quelles sont les **questions non résolues** nécessitant un travail complémentaire ?

→La **synthèse** de la situation complexe et authentique, de la documentation critique et des enseignements et perspectives.

Autres traces d'apprentissage
- Le carnet de bord de l'interne et/ou **la liste « d'évènements »**. dans lequel sont notés les problèmes rencontrés et les solutions immédiatement apportées. Il témoigne de la continuité des apprentissages.
- Le compte rendu d'hospitalisation écrit par l'interne (pour les stages hospitaliers) et **la lettre** de demande d'avis spécialisé (pour les stages ambulatoires), avec une analyse critique et le suivi de l'histoire clinique (que sont devenues les hypothèses soulevées dans le compte rendu ou la lettre.)
- Le document rédigé ou travaillé par l'interne : présentation de staff, documents travaillés sur un sujet donné, certificats, documents d'informations destinés aux patients…
- Le compte rendu de réunion professionnelle avec analyse critique : groupe de pairs, d'échange de pratique, d'enseignements dirigés, résumé critique d'une séance de FMC.

II. Modalités de production et de validation des traces
L'incitation, l'accompagnement et les rencontres entre les enseignants et l'interne se font dans la bienveillance.
Le MSU ou l'**enseignant clinicien** aide l'interne à préciser sa trace, notamment par des questions ouvertes sur le comment et le pour quoi (dans quel but). Il lui fait préciser son analyse, ses motivations et les modalités de leurs mises en œuvre. Il l'incite à repérer les difficultés qu'il a rencontrées et les ressources qu'il a utilisées pour les surmonter.

Le recueil de traces en médecine générale est particulièrement pertinent et **facile durant les stages ambulatoires en médecine générale** (niveau 1 ou 2). Cependant, des compétences génériques sont également acquises lors des stages hospitaliers.

Rôle des MSU et MDS hospitalier.
Il aide l'interne à repérer les situations susceptibles de faire l'objet d'une trace et l'incite à la rédiger. Il l'accompagne dans son travail de rédaction, de réflexion, de recherche et d'analyse. Il a un rôle d'évaluation formative.

Rôle du tuteur dans une situation duelle ou de groupe (enseignant généraliste)
Le tuteur évalue les traces et les valide lorsqu'il estime que la rédaction et la réflexion sont abouties. Tout au long du DES, il s'assure que le plus grand nombre de compétences en médecine générale sont bien couvertes par le recueil des traces.

Annexe 1 : CRITERES DE VALIDATION DU RECIT

Si la structure et la méthodologie de production des traces sont bien codifiées, elles sont encore largement **évolutives** et leurs résultats forcément très divers. Les traces dépendent du contexte : lieu de stage et personnalités des différents maîtres de stages et du tuteur. Elles sont aussi très largement tributaires de la **personnalité de l'interne**, de ses centres d'intérêt et de son rapport à l'écriture.
A ce titre, elles seront **validées avec bienveillance** par le tuteur dès lors qu'elles auront été effectivement travaillées dans leur rédaction et leur finalisation à partir des recommandations du tuteur.
Voici quelques-uns des critères essentiels de validation :

Qualité narrative du récit : à la fois impliqué et descriptif
Complexité de la situation couvrant des éléments cliniques mais aussi relationnels, psychologiques, sociaux, éthiques, …..impliquant les différents protagonistes
Problématisation et objectifs d'étude couvrant les différents registres concernés et formulant des questions claires et pertinentes
Résultats des apprentissages pratiques (issus de la confrontation à la situation concrète) et théoriques (issus de la recherche documentaire induite et des questions laissées en suspens)
Synthèse capacité de recueil et de critique de l'information obtenue

Annexe 2 : Les compétences de médecine générale

1. **Prendre en charge un problème de santé non différencié** (cas complexe : plaintes, contexte social et familial) :
   Recueillir et analyser et hiérarchiser les demandes du patient et/ou de son entourage
   Interroger et examiner le patient
   Synthétiser les différentes données recueillies
   Élaborer et proposer une prise en charge globale (y compris lorsque aucun diagnostic « nosographique » précis n'a pu être fait) adaptée au patient
   Justifier ses décisions
   Avoir un regard critique sur sa pratique.

2. **Communiquer de façon efficiente avec le patient et/ou son entourage** :
   Utiliser les différents moyens de communication : contact direct, téléphone, lettre, courriel
   Savoir communiquer oralement ou par écrit, mais aussi de façon non verbale avec le regard, l'attitude, le toucher, l'organisation de l'espace du cabinet
   Vérifier que le patient a compris les enjeux, qu'il y adhère et est capable de suivre les prescriptions
   Tenir compte du code de déontologie et des différentes législations concernant les droits à l'information du malade, en y intégrant la nécessité du secret médical
   Connaître et tenir compte des principes éthiques

3. **Prendre une décision adaptée en situation d'urgence** (potentielle / vraie) :
   Connaître et savoir utiliser l'organisation des soins d'urgence en ville
   Gérer un appel d'urgence d'un de ses patients, ou comme médecin de garde
   Gérer les situations d'urgence les plus fréquentes et les plus graves en soins primaires
   Adapter sa trousse d'urgence au lieu d'exercice.

4. **Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie :**
   Maintien d'un bon état de santé et gestion de la maladie : éducation du patient, éducation thérapeutique

5. **Travailler en équipe au sein du système de santé** lors de situations complexes aiguës ou chroniques.
   Coordonner les soins autour du patient

6. Assurer la **continuité des soins pour tous les sujets**

7. Prendre des **décisions fondées sur les données actuelles de la science, et adaptées aux besoins et à la situation**, négociées avec et acceptées par le patient, et acceptables pour le médecin

8. Entreprendre et participer à des actions **de prévention** et de **santé publique** :
   Négocier et réaliser des actes de santé publique.
   Réaliser les actes de prévention et de dépistage utiles au patient
   Participer à des actions de santé publique pour la communauté
   Participer à des actions de recueil épidémiologique, clinique ou thérapeutique

9. Se préparer à l'exercice professionnel

10. Actualiser et développer ses compétences

11. **Exécuter avec sécurité les gestes techniques** les plus fréquents en soins de première ligne

---

[1] Document issu du « groupe de maitres de stage Ile d France »